



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 2431 / 2018 Ordinário Data: 13/03/2018 Página 1 / 1

Credor: 101471 B C R DE OLIVEIRA - CLÍNICA MÉDICA-ME

Endereço: Comercial: JOAO ERNESTO FERREIRA, 1200 - SALA 02 - C.E.P. 86975000 - Mandaguari - PR

C.N.P.J.: 18.086.750/0001-93

Insc. Est.:

Banco:748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI Ag.:0723 Conta:58527-0

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Reduzido: 434

F. de Recurso: 1510 TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLÍCIA 01510

Desdobramento: 50 99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, OD

Tipo de Licitação:

Proc. Inexigibilidade

Nº Licitação.....: 3/2017

Nº NAD.....: 2478

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

2.207.932,00

Saldo Anterior

2.189.452,00

Valor

6.864,00

Saldo Atual

2.182.588,00

**HISTÓRICO:** Credenciamento de Profissionais para Prestação de Serviços Complementares de Saúde de Urgência e Emergência e Serviço Ambulatorial, conforme a necessidade e conveniência da Secretaria Municipal da Saúde

| ITEM | QTD | UN   | ESPECIFICAÇÃO                                                        | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|------|----------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 78  | Hora | Prestação de Serviço de Urgência e Emergência e Serviço Ambulatorial | 88,00         | 6.864,00   |

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

6.864,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

ELTON JONES CAPARROZ  
Contador CRC/PR Nº 050753/O

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: B C R DE OLIVEIRA - CLÍNICA MÉDICA-ME  
C.N.P.J.: 18.086.750/0001-93

**ORDEM DE SERVIÇO**

**REF: LICITAÇÃO MODALIDADE: INEXIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 03/2017**

A Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza a Empresa: **BCR DE OLIVEIRA - CLINICA MÉDICA - ME**, pessoa jurídica, situada à Rua João Ernesto Ferreira, 1200, Centro, na cidade de Marialva, Estado do Paraná, CEP 86.975-000 portadora do CNPJ nº 18.086.750/0001-93, a fornecer:

| DESCRIÇÃO                                                                                                                               | UNIDADE | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------------|--------------|
| Prestação de Serviços Complementares de Saúde de Urgência e Emergência e Serviço Ambulatorial. Período de 01 a 28 de fevereiro de 2018. | Horas   | 78h    | R\$ 88,00   | R\$ 6.864,00 |
| Valor Total                                                                                                                             |         |        |             | R\$ 6.864,00 |

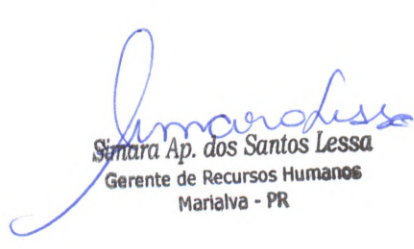
Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR, em 08 de Março de 2018.

Recebido: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome:

CPF:

  
José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 5.637/17  
Marialva-PR

  
Sinara Ap. dos Santos Lessa  
Gerente de Recursos Humanos  
Marialva - PR



**MUNICÍPIO DE MANDAGUARI/PR**  
Secretaria Municipal de Administração, Fazenda e Planejamento

Departamento de Tributação  
"A", 500 - 86975000 - PARQUE INDUSTRIAL I - ABILIO PEREIRA NUNES - Mandaguari - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

**NFS-e Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**

Número: 108

Dt. Emissão: 13/03/2018

Autenticidade: 161378403

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO ACESSANDO O SITE: <http://200.155.56.141:8088/WebTributAiseTributacaoServer/>

**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00021575 CNPJ/CPF: 18.086.750/0001-93 Regime Fiscal: SEM REGIME FISCAL

Nome/Razão Social: B C R DE OLIVEIRA - CLINICA MEDICA - ME

Nome Fantasia:

Endereço:

RUA JOAO ERNESTO FERREIRA, 1200, SALA 02 - CENTRO

Município/UF: Mandaguari-PR

Fone/Fax:

E-Mail:

CEP: 86.975-000

Insc. Estadual:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 76.282.680/0001-45

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Endereço: RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO

Município/UF: MARIALVA-PR

CEP: 86.990-000

Fone/Fax:

E-Mail: dacasus\_marialva@hotmail.com

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE:

8630503

Competência:

3/2018

Local da Prestação do Serviço:

Mandaguari-PR

Situação da NFS-e:

EMITIDA

Natureza da Operação:

TRIBUTA NO MUNICIPIO

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

HONORARIOS MEDICOS POR PLANTOES

**AQUISIÇÃO - de acordo com:**

- ☐ CONVITE  
☐ TOMADA DE PREÇO  
☐ CONCORRÊNCIA  
☐ PREGÃO C. 66  
☐ DISPENSA  
☒ INEXIGIBILIDADE  
Nº 03 DE 04/04/17

**ITENS DO SERVIÇO**

| Tributável | Descrição do Item                           | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|---------------------------------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | PLANTOES MEDICOS REF A 78 HORAS MES 02/2018 | 78,00      | 88,00000       | 0,00           | 6.864,00    |

**TRIBUTOS INCIDENTES**

| Tributo           | Alíquota | Valor     | Retido |
|-------------------|----------|-----------|--------|
| ISSQN             | 3,00000  | 205,92000 | Sim    |
| PIS               | 0,65000  | 44,62000  | Não    |
| COFINS            | 3,00000  | 205,92000 | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| IR                | 1,50000  | 102,96000 | Sim    |
| CSLL              | 1,00000  | 68,64000  | Sim    |
| CPP               | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| Impostos Federais | 0,00000  | 0,00000   | Não    |
| Outras Retenções  |          | 0,00000   | Não    |

**TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL**

|                                    |                             |                                |                                  |                                |
|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Base de Cálculo do ISSQN: 6.864,00 | Valor Total Descontos: 0,00 | Valor Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido da NFS-e: 6.486,48 | Valor Total da NFS-e: 6.864,00 |
|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|

NFS-E Nº

108

Recebemos de B C R DE OLIVEIRA - CLINICA MEDICA - ME, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

*Simara Ap. dos Santos Lessa*  
Simara Ap. dos Santos Lessa  
Gerente de Recursos Humanos  
Marialva - PR

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ: 76282680000145****Paraná****Exercício: 2018****SOLICITAÇÃO DE DESPESA****2760 / 2018****Espécie: Ordinário****Data de Emissão: 13/03/2018****Página 1 / 1****Fornecedor: 101471 - B C R DE OLIVEIRA - CLÍNICA MÉDICA-ME****CNPJ: 18.086.750/0001-93****Insc. Estadual:****Endereço: JOAO ERNESTO FERREIRA, 1200****Bairro: CENTRO Cidade: Mandaguari - PR****CEP:86.975-000****Telefone:**

|                                    |                                                      |                         |                        |
|------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| <b>Órgão: 07</b>                   | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                             | <b>Processo:</b>        | /                      |
| <b>Unid. Orçamentária: 07.002.</b> | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                       | <b>Modalidade:</b>      | Inexigibilidade        |
| <b>Função: 10</b>                  | Saúde                                                | <b>Nº Licitação:</b>    | 3 / 2017               |
| <b>Sub Função: 302</b>             | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                | <b>Nº Contrato:</b>     | 66 / 2017              |
| <b>Programa: 0008</b>              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                               | <b>Termínio:</b>        | 06/04/2018             |
| <b>Projeto/Atividade: 2052</b>     | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL                | <b>Data Publicação:</b> | 07/04/2017             |
| <b>Nat. da Despesa: 3.3.90.39.</b> | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA       | <b>Homologação:</b>     | 04/04/2017             |
| <b>Desdobramento: 50</b>           | SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATO | <b>ID Contrato:</b>     | 201766                 |
| <b>SubDesdobramento: 99</b>        | DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODO | <b>Subvenção:</b>       | /                      |
| <b>Fonte de Recurso: 01510</b>     | TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLÍCIA                   | <b>Cód. do Bem:</b>     |                        |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                                              |                         |                        |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                                  | <b>Reduzido: 434</b>    | <b>Convênio Nº.: /</b> |

**JUSTIFICATIVA:** Credenciamento de Profissionais para Prestação de Serviços Complementares de Saúde de Urgência e Emergência e Serviço Ambulatorial, conforme a necessidade e conveniência da Secretaria Municipal da Saúde

**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 1 Dias

**LOCAL DE ENTREGA:** nos locais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde

**FORMA DE PAGAMENTO:** no prazo de 30 dias após entrega da fatura

| Ord. Item     | Descrição                                                              | Unidade | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Total      |
|---------------|------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------------|-----------------|
| 1 81352       | Prestação de Serviço de Urgência e Emergência e Serviço Ambulatorial - | Hora    | 78,00      | 88,0000       | 6.864,00        |
| <b>Total:</b> |                                                                        |         |            |               | <b>6.864,00</b> |

Paulo César Mori  
Responsável pela Elaboração

José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Emissão: 13/03/2018  
José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde



## Autenticação de Pagamento

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: :** 2278-0

**Conta :** 15732-5 BB/CT - 15732-5 - TAXAS -EXERCÍCIO DE PODER DE POLÍCIA F. 1510

**Lote nº:** 50/2018

**Data :** 23/03/2018

**Conta Creditada B C R DE OLIVEIRA - CLÍNICA MÉDICA-ME**

**Banco:** 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI

**Agência:** 0723

**Conta:** 58527-0

**Valor Pago: 6.555,12**

**Nº Autenticação: C8F2303D14D2DFC0**

6,864.00+

~~205.92-~~

~~102.96-~~

-001

6,555.12\*+